

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ในตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

Factors Associated with Blood Sugar Control Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients
in Huai Kapi Subdistrict, Mueang District, Chonburi Province

นารีรัตน์ แก้วเป็ง¹, นัททิพย์ พวงมะลิ¹, ปิยมาภรณ์ อุตทรนคร¹, ณรงค์ศักดิ์ ทองธรรมชาติ², ณัฐพร มีสุข^{1*}
Nareerat Kaewpeng¹, Numtip Puangmali¹, Piyamaporn Uttaranakorn¹,
Narongsak Tongtummachart², Nattaporn Meesuk^{1*}

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี,
สถาบันพระบรมราชชนก

¹Faculty of public Health and Allied Health Science, Sirindhorn College of Public Health,
Chonburi, Praboromarajchanok Institute

²สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

² The office of Disease Prevention and Control 6 Chonburi

*Corresponding author: nattaporn@scphc.ac.th

(Received: 7 Aug, 2023 / Revised: Dec 14, 2023 / Accepted: Dec 18, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 67 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และค่า HbA1c จากรายงานทะเบียนการรักษา วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (Binary Logistic Regression) ผลการวิจัย พบว่า อายุและอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.012, 0.010 ตามลำดับ) โดยผู้ที่อายุ 35 – 59 ปี และตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้เป็น 1.26 และ 1.88 เท่า ของผู้ที่อายุต่ำกว่า 35 ปี (p -value = 0.039, 0.045 ตามลำดับ) และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน พ่อบ้าน) มีแนวโน้มในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้เป็น 1.37 เท่า ของผู้ที่

ประกอบอาชีพ (p-value = 0.038) ส่วนปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัว บุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความสะดวกในการมารับบริการ การตรวจติดตามการรักษา ดัชนีมวลกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้ต่ออุปสรรคพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการศึกษาดังกล่าว โดยผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยต้องคำนึงถึงอายุและอาชีพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมด้วย เพราะจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้น

คำสำคัญ: ปัจจัย, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to investigate the relationships among personal factors, knowledge of diabetes, and the Health Belief Model (HBM) in the context of blood sugar level control among patients with type 2 diabetes in Huai Kapi Subdistrict, Mueang District, Chonburi Province. The sample group consisted of 67 type 2 diabetes mellitus patients, and data were collected through questionnaires covering personal factors, knowledge of diabetes, health belief models, blood sugar control, and HbA1c values from medical records. Data were analyzed using descriptive statistics and statistical tests, including the Chi-square test and Binary Logistic Regression. The results revealed a statistically significant relationship between age, occupation, and the control of blood sugar levels (with p-values of 0.012 and 0.010, respectively). Individuals aged 35–59 and those aged 60 and above tended to have 1.26 and 1.88 times better control of blood sugar levels, respectively, compared to those under 35 years old (p-values = 0.039 and 0.045, respectively). Furthermore, individuals who were not employed (housewives and husbands) tended to have 1.37 times better control of blood sugar levels compared to those who were employed (p-value = 0.038). Factors such as gender, education level, marital status, income, duration of diabetes, underlying disease, family history of diabetes, receipt of information, accessibility to healthcare, treatment follow-up, body mass index, knowledge of diabetes, and Health Belief Models (including risk perception, severity perception, perceived benefits of self-care, and perceived barriers) were found to have no significant relationship with blood sugar control in this research. The findings suggest that age and occupational background are key determinants of blood sugar control in individuals with type 2 diabetes. Recognizing the significance of these factors can inform the development of more targeted interventions, empowering patients to enhance their diabetes self-management and maintain optimal blood sugar levels.

Keywords: Factors, Blood Sugar Control, Type 2 Diabetes Mellitus

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease, NCDs) ซึ่งเกิดจากการหลั่งของฮอร์โมนอินซูลินบกพร่อง ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและมีผลต่ออวัยวะต่างๆที่สัมพันธ์กับหลอดเลือดขนาดเล็ก และหลอดเลือดขนาดใหญ่⁽¹⁾ หากระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานจะเป็นสาเหตุที่นำไปสู่โรคเรื้อรังอื่นๆ⁽²⁾ จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.90 ในปี พ.ศ. 2551 - 2552 เป็นร้อยละ 9.50 ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 เมื่อคิดอัตราการเปลี่ยนแปลงจากปี พ.ศ. 2551 - 2552 กับปี พ.ศ. 2562 - 2563 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 37.68 ในปี พ.ศ. 2562 - 2563⁽³⁾ และจากรายงานข้อมูลสถานะสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีผู้ป่วยโรคเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2564 พบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 3,924.98 4,262.78 และ 4,352.77 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁽⁴⁾ และในพื้นที่ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2564 เท่ากับ 595 คน 658 คน และ 681 คน จะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี และจากการรวบรวมข้อมูลรายงานทะเบียนการรักษาเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ.2565 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยกะปิ ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 มีจำนวน 276 คน โดยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีค่า HbA1c น้อยกว่า ร้อยละ 6.50 มีจำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 68.48

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สมาคมโรคเบาหวาน

แห่งสหรัฐอเมริกา อธิบายว่า ผู้ป่วยควรมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนในระยะยาว และจากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาของ อภิวัฒน์ เจริญวัฒน์⁽⁵⁾ พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่จากการศึกษาของ ปิยะวดี ทองโปรง⁽⁶⁾ พบว่าปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล และความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนการศึกษาของ สุวัฒน์ ศิริแก่นทราย⁽⁷⁾ พบว่า อายุและความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่ง Becker & Maiman⁽⁸⁾ ได้อธิบายว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพ และเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม เมื่อบุคคลนั้นเกิดการเจ็บป่วยก็จะปฏิบัติตนแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ สิ่งจูงใจสู่การปฏิบัติตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ถึงแม้จะมีการศึกษาความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคล แต่ปัจจัยเหล่านี้ยังไม่ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์สาเหตุที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาเพื่อนำผลการวิจัย ดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ตามบริบทของผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

วิธีการศึกษาดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ระยะเวลาที่ศึกษา เดือนกันยายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยกะปิ จำนวน 276 คน

กลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตรแดเนียล (Daniel)⁽⁹⁾

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ α โดย กำหนดให้ α เท่ากับ 0.05, ค่า $Z_{\alpha/2}$ เท่ากับ 1.96

N = ขนาดของประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยกะปิ ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 276 คน

p = ค่าสัดส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในปี พ.ศ. 2565 ของจังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนตุลาคม (รายงานข้อมูลสถานะสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี) พบว่ามีร้อยละ 5.60 ดังนั้นจึงมีค่าสัดส่วนประชากรเท่ากับ 0.06

$$q = 1 - p$$

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ กำหนดให้เท่ากับ 0.05

จากการคำนวณจะได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 67 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มาแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี มีประวัติการตรวจเลือดหาค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยระหว่างทำการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ในตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 67 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบสอบถามมีลักษณะข้อคำถามแบบหลายตัวเลือกและแบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นมาตราวัดความรู้ Dichotomous แบบให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามที่ตอบใช่ จำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามที่ตอบไม่ใช่จำนวน 5 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตอบถูก (1 คะแนน) ตอบผิด (0 คะแนน) แปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 12-15 คะแนน มีความรู้ในระดับสูง 9-11 คะแนน มีความรู้ในระดับปานกลาง และ 0-8 คะแนน มีความรู้ในระดับต่ำ⁽¹⁰⁾

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 13 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ กรณีคำถามเชิงบวกให้คะแนน ดังนี้ เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) กรณีคำถามเชิงลบให้คะแนน ดังนี้ เห็นด้วย (1 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (3 คะแนน) โดยมีเกณฑ์แปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 2.36-3.00 มีความเชื่ออยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 1.68-2.35 มีความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.67 มีความเชื่ออยู่ในระดับต่ำ⁽¹¹⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้พร้อมทั้งหาค่าดัชนีสอดคล้องของเนื้อหา (Index of item objective

congruence : IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พบว่า ค่าดัชนีสอดคล้องรายข้อของเนื้อหา มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability Test) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ในพื้นที่ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีแบบคูเดอร์ริชาร์ด (Kuder-Richardson) สูตร KR 20 มีค่า 0.70 ค่าความยากง่ายของคำถามอยู่ระหว่าง 0.30 – 0.80 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 – 0.90 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับโรคเบาหวาน ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่า 0.70

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในเดือนมกราคม 2566 หลังจากได้รับการพิจารณาและอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เอกสารรับรองหมายเลข 2022/S22 เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2565 โดยคณะผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวทางของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด และอธิบายแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจสามารถสอบถามผู้วิจัยเพิ่มเติมได้และสามารถตัดสินใจออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (Binary Logistic Regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ p-value 0.05

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.20 และเพศชาย ร้อยละ 38.80 มีอายุเฉลี่ย 59 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.22 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.69 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 35.82 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 23.88 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 19.40 ประกอบอาชีพอื่นๆ ร้อยละ 14.93 และเกษตรกรรม ร้อยละ 5.97 ส่วนใหญ่รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 76.12 มีระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 1-10 ปี ร้อยละ 88.06 มีโรค

ประจำตัวอื่นๆ รวมด้วย ร้อยละ 68.66 ไม่มีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 55.22 ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 89.55 มีความสะดวกในการมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยกะปิ ร้อยละ 94.03 และมารับบริการตามนัดต่อเนื่อง ร้อยละ 98.51 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ น้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 23.00 กก./ม²) ร้อยละ 80.60

1. ผลการวิเคราะห์ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) มากกว่าหรือเท่ากับ 6.50 mg% ซึ่งไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 58.20 และค่าระดับน้ำตาลน้อยกว่า 6.50 mg% ซึ่งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 41.80 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.58 mg% (S.D. = 2.07) ค่าระดับน้ำตาลต่ำสุดเท่ากับ 4.50 mg% และค่าระดับน้ำตาลสูงสุดเท่ากับ 14.90 mg% ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n= 67 คน)

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	จำนวน	ร้อยละ
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (mg%)		
ควบคุมได้ (ระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) น้อยกว่า 6.50)	28	41.80
ควบคุมไม่ได้ (ระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) มากกว่าหรือเท่ากับ 6.50)	39	58.20
Mean=7.58; S.D.=2.07; Min; = 4.50; Max= 14.90		

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

อายุ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.012, 0.010$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา

สถานภาพ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน โรคประจำตัว บุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความสะดวกในการมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยกะปิ การมาตรวจติดตามการรักษาโรคเบาหวาน และดัชนีมวลกาย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ($n=67$ คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	การควบคุมระดับน้ำตาล		χ^2	P-value
		ควบคุมได้ ($n=28$)	ควบคุมไม่ได้ ($n=39$)		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				0.194	0.660
ชาย	26 (38.80)	10 (14.90)	16 (23.90)		
หญิง	41 (61.20)	18 (26.90)	23 (34.30)		
อายุ				6.281	0.012*
ต่ำกว่า 60 ปี	36 (53.73)	10 (14.93)	26 (38.80)		
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	31 (46.27)	18 (26.87)	13 (19.40)		
ระดับการศึกษา				1.435	0.562
ไม่ได้เรียน	8 (11.94)	4 (5.97)	4 (5.97)		
ประถมศึกษา	37 (55.22)	17 (25.37)	20 (29.85)		
ตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป	22 (32.84)	7 (10.45)	15 (22.39)		
สถานภาพ				1.876	0.392
โสด	9 (13.43)	3 (4.48)	6 (8.95)		
สมรส	42 (62.69)	16 (23.88)	26 (38.81)		
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	16 (23.88)	9 (13.43)	7 (10.45)		

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	การควบคุมระดับน้ำตาล		χ^2	P-value
		ควบคุมได้ (n=28)	ควบคุมไม่ได้ (n=39)		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
อาชีพ				6.593	0.010*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน/ พ่อบ้าน)	24 (35.82)	15 (22.39)	9 (13.43)		
ประกอบอาชีพ (รับจ้างทั่วไป ค้าขาย เกษตรกรรม และอื่นๆ)	43 (64.18)	13 (19.40)	30 (44.78)		
รายได้รวมของครอบครัว/เดือน				0.159	0.690
ต่ำกว่า 15,000 บาท	51 (76.12)	22 (32.84)	29 (43.28)		
ตั้งแต่ 15,000 บาทขึ้นไป	16 (23.88)	6 (8.95)	10 (14.93)		
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน				1.776	0.419
1-10 ปี	59 (88.06)	25 (37.31)	34 (50.75)		
11-20 ปี	7 (10.45)	2 (2.99)	5 (7.46)		
21-30 ปี	1 (1.49)	1 (1.49)	0 (0.00)		
โรคประจำตัว				0.172	0.679
ไม่มี	21 (31.34)	8 (11.94)	13 (19.40)		
มี	46 (68.66)	20 (29.85)	26 (38.81)		
บุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน				0.072	0.789
ไม่มี	37 (55.22)	16 (23.88)	21 (31.34)		
มี	30 (44.78)	12 (17.91)	18 (26.87)		
การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				0.000	1.000
ไม่ได้รับ	7 (10.45)	3 (4.48)	4 (5.97)		
ได้รับ	60 (89.55)	25 (37.31)	35 (52.24)		

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	การควบคุมระดับน้ำตาล		χ^2	P-value
		ควบคุมได้ (n=28)	ควบคุมไม่ได้ (n=39)		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ความสะดวกในการมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยกะปิ				0.000	1.000
ไม่สะดวก	4 (5.97)	2 (2.99)	2 (2.99)		
สะดวก	63 (94.03)	26 (38.81)	37 (55.22)		
การมาตรวจติดตามการรักษาโรคเบาหวาน				0.000	1.000
ไม่มารับบริการตามนัด	1 (1.49)	0 (0.00)	1 (1.49)		
มารับบริการตามนัด	66 (98.51)	28 (41.79)	38 (56.72)		
ดัชนีมวลกาย (กก./ม ²)				1.192	0.351
ผอม (ดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 18.50 กก./ม ²)	3 (4.48)	2 (2.99)	1 (1.49)		
ปกติ (ดัชนีมวลกาย 18.50–22.90 กก./ม ²)	10 (14.92)	5 (7.46)	5 (7.46)		
น้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 23.00 กก./ม ²)	54 (80.60)	21 (31.35)	33 (49.25)		

*p – value < 0.05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 46.27 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.76 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 5.97 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value=0.614) ดังตารางที่ 3

4. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนเชื่อด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเชื่อด้าน

สุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 77.61 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 22.39 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 89.55 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 77.61 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 65.67 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ ควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 64.18 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้งภาพรวมของ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และรายด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้ต่ออุปสรรค (p-value = 0.873, 0.236, 0.451, 0.690, 0.424 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (n=67 คน)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)	การควบคุมระดับน้ำตาล		χ^2	P-value
		ควบคุมได้ (n=28)	ควบคุมไม่ได้ (n=39)		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน				1.102	0.614
ระดับต่ำ	4 (5.97)	2 (2.99)	2 (2.99)		
ระดับปานกลาง	32 (47.76)	15 (22.39)	17 (25.37)		
ระดับสูง	31 (46.27)	11 (16.42)	20 (29.85)		
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด				0.025	0.873
ระดับปานกลาง	15 (22.39)	6 (8.96)	9 (13.43)		
ระดับสูง	52 (77.61)	22 (32.84)	30 (44.77)		
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด				2.708	0.236
ระดับต่ำ	1 (1.49)	0 (0.00)	1 (1.49)		
ระดับปานกลาง	23 (34.33)	7 (10.45)	16 (23.88)		
ระดับสูง	43 (64.18)	21 (31.34)	22 (32.84)		
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน				0.568	0.451
ระดับปานกลาง	15 (22.39)	5 (7.46)	10 (14.93)		
ระดับสูง	52 (77.61)	23 (34.33)	29 (43.28)		

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)	การควบคุมระดับน้ำตาล		χ^2	P-value
		ควบคุมได้ (n=28)	ควบคุมไม่ได้ (n=39)		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
- การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด				0.000	0.690
ระดับปานกลาง	7 (10.45)	2 (2.99)	5 (7.46)		
ระดับสูง	60 (89.55)	26 (38.81)	34 (50.74)		
- การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด				1.643	0.424
ระดับต่ำ	1 (1.49)	1 (1.49)	0 (0.00)		
ระดับปานกลาง	22 (32.84)	10 (14.93)	12 (17.91)		
ระดับสูง	44 (65.67)	17 (25.37)	27 (40.30)		

*p - value < 0.05

5. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและอาชีพ

พบว่าผู้ที่มีอายุ 35 – 59 ปี และตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้เป็น 1.26 และ 1.88 เท่า ของผู้ที่อายุต่ำกว่า 35 ปี (p - value = 0.039, 0.045, 95% of CI = 1.08 - 2.19, 1.29 - 3.63 ตามลำดับ)

และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน พ่อบ้าน) มีแนวโน้มในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้เป็น 1.37 เท่า ของผู้ที่ประกอบอาชีพ (รับจ้างทั่วไป ค้าขาย เกษตรกรรม และอื่นๆ) (p - value = 0.038, 95% of CI = 1.12 - 2.11) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี วิเคราะห์โดย binary logistic regression

ปัจจัยส่วนบุคคล	Adjust OR	95%CI	P-value
อายุ : ต่ำกว่า 35 ปี เป็นข้อมูลอ้างอิง			
ต่ำกว่า 35 ปี®	1		
35 – 59 ปี	1.26	1.08, 2.19	0.039*
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	1.88	1.29, 3.63	0.045*

ปัจจัยส่วนบุคคล	Adjust OR	95%CI	P-value
อาชีพ : ประกอบอาชีพ เป็นข้อมูลอ้างอิง			
ประกอบอาชีพ® (รับจ้างทั่วไป ค้าขาย เกษตรกรรม และ อื่นๆ)	1		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน/พ่อบ้าน)	1.37	1.12, 2.11	0.038*

®กลุ่มอ้างอิง, *p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

จากผลการวิจัยนี้ พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้ที่มีอายุ 35 – 59 ปี และตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้เป็น 1.26 และ 1.88 เท่า ของผู้ที่อายุต่ำกว่า 35 ปี (p-value = 0.039, 0.045 ตามลำดับ) ถึงแม้ว่าเมื่ออายุมากขึ้น อวัยวะต่างๆย่อมเสื่อมลงรวมทั้งตับอ่อนที่มีหน้าที่ สังเคราะห์และผลิตฮอร์โมนอินซูลินก็จะทำหน้าที่ได้ลดลงทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยาก⁽¹²⁾ แต่จากประสบการณ์หรือบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานมานาน จะมีวิธีการดูแลสุขภาพหรือการปรับเปลี่ยนการรับประทานยา การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ ศิริแก่นทราย⁽⁷⁾ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุมากขึ้นจะเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้

ลดลงใกล้เคียงกับค่าปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.047) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Mai Mohamed Azzam⁽¹³⁾ พบว่า อายุที่มากขึ้นจะเริ่มเห็นความสำคัญของสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.007)

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน พ่อบ้าน) มีแนวโน้มในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้เป็น 1.37 เท่า ของผู้ที่ประกอบอาชีพ (รับจ้างทั่วไป ค้าขาย เกษตรกรรม และ อื่นๆ) (p-value = 0.038) โดยปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมในเรื่องการประกอบอาชีพ คนจะให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพ เพื่อให้มีรายได้เป็นส่วนใหญ่ ทำงานหนักไม่มีวันพักผ่อน ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียและเครียดส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คนไทยให้ความสำคัญกับการหาเงิน หารายได้ โดยไม่ตระหนักถึงสุขภาพ สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ปัญหา ความเครียด และปัญหาสุขภาพจิตตามมาแต่กับคนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือว่างงานจะมีความตระหนักในเรื่องของสุขภาพ เนื่องจากได้มีเวลาในการอยู่กับตัวเองและมองเห็นถึงปัญหาของสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lydia Melkamu⁽¹⁴⁾ พบว่า ผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือว่างงาน จะมีแนวโน้มในการดูแลตัวเองมากขึ้นส่งผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.039)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

การส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรมีการคำนึงถึงปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และอาชีพ โดยเน้นความเป็นปัจเจกบุคคล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างเหมาะสม ทำให้สามารถดูแลตนเอง และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วย เช่น พฤติกรรมการดูแลตัวเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และความเชื่อด้านสุขภาพ ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดมากขึ้น

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละปัจจัยให้มีจำนวนใกล้เคียงกัน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนการสนับสนุนจากโครงการวิจัย การพัฒนาชุดความรู้การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ

ประเทศไทยและความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลห้วยกะปิ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี, จมาภรณ์ ใจภักดี, ณัฐนันท์ ทัดพิทักษ์กุล, นิตยาวรรณกุลณวรรณ, มารุต บุณรัช, สุวารินทร์ โรจนานันท์. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 การป้องกันและการสนับสนุนการจัดการตนเอง. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 3. ปทุมธานี: ร่มเย็นมีเดีย; 2560.
3. วิชัย เอกพลากร. โรคเบาหวาน. ใน: วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557. หน้า 141-148.
4. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสถานสุขภาพโรคเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 กันยายน 1]. เข้าถึงได้จาก: <http://hdc2.cbo.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted>.
5. อภิวัฒน์ เจริญวัฒน์. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามุนีทราชนิ คลองมะสง อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2561;8(3):441-449.

6. ปิยะวดี ทองโปรง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารราชธานี นวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชธานี. 2561;2(4):9-22.
7. สุวัฒน์ ศิริแก่นทราย. ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารวิชาการเซาธ์อีสท์บางกอก. 2562;5(1):55-68.
8. Becker M.H., Maiman L.A. Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and medical Care Recommendation. Medical Care. 1975;13:10-24.
9. Daniel W.W., Cross C.L. Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences. 10th ed. New York: John Wiley & Sons Inc; 2013.
10. Bloom B.S., Madaus G.F., Hastings J.T. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company; 1971.
11. Best J.W. Research in Education. New Jersey: Prentice Hall Inc; 1977.
12. เทพ หิมะทองคำ และคณะ. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จูน พับลิชชิ่ง; 2557.
13. Azzam MM, brahim AA, El-Ghany MA. Factors affecting glycemic control among Egyptian people with diabetes attending primary health care facilities in Mansoura District. The Egyptian Journal of Internal Medicine. 2021;33:1-10.
14. Melkamu L., Berhe R., Handebo S. Does Patients' Perception Affect Self-Care Practices? The Perspective of Health Belief Model. Dovepress. 2021;23:2145-2154.